

Brazilian Journal of health Review

Avaliação de indicadores de prescrição e conhecimento dos usuários sobre medicamentos prescritos em duas unidades de saúde de Pelotas-RS

/

Evaluation of prescription indicators and users' knowledge about prescribed drugs in two basic health units of Pelotas city – RS

DOI:10.34119/bjhrv2n6-069

Recebimento dos originais: 27/10/2019

Aceitação para publicação: 09/12/2019

Marília Cruz Guttier

Doutora em Epidemiologia pela Universidade Federal de Pelotas
Programa de Pós-graduação em Epidemiologia. Universidade Federal de Pelotas, UFPel.
Pelotas, RS. Brasil
Rua Marechal Deodoro, 1160 - 3º Piso, Bairro Centro - Pelotas, RS CEP: 96020-220 - Caixa
Postal 464
E-mail: maguttier@gmail.com

Marysabel Pinto Telis Silveira

Doutora em Medicina com ênfase em Ciências Médicas pela Universidade Federal do Rio
Grande do Sul
Instituto de Biologia. Departamento de Fisiologia e Farmacologia. Universidade Federal de
Pelotas, UFPel. Pelotas, RS. Brasil.
Campus Universitário do Capão do Leão, s/nº, Prédio 26. CEP 96010-900
E-mail: marysabelfarmacologia@gmail.com

Diego da Silva Gouvea

Graduado em farmácia pela Universidade Federal de Pelotas
Curso de Farmácia. Centro de Ciências Químicas, Farmacêuticas e de Alimentos, UFPel.
Pelotas, RS. Brasil.
Campus Universitário do Capão do Leão, s/nº, Prédio 31 – CEP 96010-900
E-mail: diego-gouvea@bol.com.br

Allana Strelow Fonseca

Graduado em farmácia pela Universidade Federal de Pelotas
Curso de Farmácia. Centro de Ciências Químicas, Farmacêuticas e de Alimentos, UFPel.
Pelotas, RS. Brasil
Campus Universitário do Capão do Leão, s/nº, Prédio 31 – CEP 96010-900
E-mail: allanafarm@gmail.com

Giana de Paula Cognato

Doutorado em Ciências Biológicas (Bioquímica) pela Universidade Federal do Rio Grande do
Sul
Curso de Farmácia. Centro de Ciências Químicas, Farmacêuticas e de Alimentos, UFPel.
Pelotas, RS. Brasil.
Campus Universitário do Capão do Leão, s/nº, Prédio 31 – CEP 96010-900
E-mail: giana.cognato@gmail.com

Juliane Fernandes Monks da Silva

Doutora em Epidemiologia pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul.
Curso de Farmácia. Centro de Ciências Químicas, Farmacêuticas e de Alimentos, UFPel.
Pelotas, RS. Brasil.
Campus Universitário do Capão do Leão, s/nº, Prédio 31 – CEP 96010-900
E-mail: julianemonks@gmail.com

RESUMO

Introdução: o presente estudo objetiva descrever os resultados da avaliação indicadores de prescrição recomendados pela Organização Mundial da Saúde realizada em duas Unidades Básicas de Saúde (UBS) do município de Pelotas – RS e avaliação do conhecimento dos usuários sobre a prescrição. **Métodos:** Estudo transversal, com 610 entrevistas, entre junho de 2016 a maio de 2017. Foi aplicado questionário contendo perguntas sobre nome, dosagem, posologia, duração do tratamento e motivo de uso, para cada medicamento para usuários com prescrição. Considerou-se conhecimento total saber todos os pontos; parcial, não saber algum dos pontos e sem conhecimento, não saber nenhum dos pontos. **Resultados:** A maioria dos entrevistados era de cor de pele branca, sexo feminino, de 18 a 59 anos, escolaridade de 5 a 8 anos e renda familiar de um salário mínimo. No total, 445 (73%) usuários receberam prescrição. Na UBS 1, 40,7% foram classificados com conhecimento total, 58,3% parcial e 1,0% sem conhecimento, já na UBS 2, 50,4% total, 48,7% parcial e 0,9% sem conhecimento sobre a prescrição. Foram prescritos 1083 medicamentos, variando de 1 a 9 (média = 1,8). O percentual de medicamentos prescritos pelo nome genérico foi de 78,3%, de antibióticos 9,8% e de injetáveis 2,5%. Presentes na Relação Municipal de Medicamentos Essenciais 72,2% deles. **Conclusão:** Este estudo permitiu conhecer a realidade da assistência farmacêutica em parte do município, assim como o conhecimento dos usuários sobre os medicamentos prescritos. Estudo mais amplo, abrangendo maior número de UBSs nos permitiria conhecer mais profundamente a realidade local assim como observar se há diferenças de acordo com a região.

Palavras-chave: Cooperação e Adesão ao Tratamento; Conhecimento do paciente sobre a medicação. Educação em saúde. Prescrições de medicamentos; Assistência farmacêutica.

ABSTRACT

Background: This study aims to describe evaluations of prescription indicators recommended by the World Health Organization and patients' knowledge about prescribing performed in two Basic Health Units of the city of Pelotas - RS. **Methods:** A cross-sectional study with 610 interviews was conducted between June 2016 and May 2017. Questions about name, dose, dosage, duration of treatment and reason for use of drug for each one was administered through a standardized questionnaire to users. It was considered total knowledge when patient knew the right answer to all questions; partial knowledge when patient knew the right answer to at least one of the questions and without knowledge when the patient did not answer correctly any of the questions. **Results:** Most of the respondents were white-skinned, female, 18-59 years old, 5-8 years of education, and 1 minimum wage income. In total, 445 (73%) users received prescription. At UBS 1, 40.7% were classified with total knowledge, 58.3% partial and 1.0% without knowledge, while at UBS 2, 50.4% total, 48.7% partial and 0.9% without knowledge about prescription. A total of 1083 medications were prescribed, ranging from 1 to 9 (mean = 1.8) for each patient. The percentage of drugs prescribed by the generic name was 78.3%, antibiotics 9.8% and injectable drugs 2.5%. A total of 72.2% of drugs were listed in the

Municipal List of Essential Medicines. Discussion: This study allowed us to know the reality of pharmaceutical care in part of the city, as well as the users' knowledge about the prescription drugs. A larger study, encompassing a larger number of UBSs would allow us to know more deeply the local reality as well as to observe if there are differences according to the region.

Keywords: Treatment Adherence and Compliance; Patient Medication Knowledge; Health education. Drug prescriptions; Pharmaceutical services; Health indicators. Health status indicators.

1 INTRODUÇÃO

O medicamento, enquanto insumo essencial das ações da Assistência Farmacêutica (Brasil, 2004) é a alternativa terapêutica que mais traz benefícios levando em conta seu custo-efetividade (Salud, 2002a). A prescrição é um instrumento fundamental para a terapêutica e para o uso racional de medicamentos (URM), influenciando na qualidade e na quantidade de medicamentos consumidos. Nela deverão constar diversas informações para o adequado uso do medicamento (Brasil, 1998; Marin, 2003).

Estimativas da Organização Mundial da Saúde (OMS) apontam que a metade de todos os medicamentos são prescritos, dispensados ou vendidos de maneira inadequada e que metade dos usuários não utilizam seus medicamentos de maneira correta (Organization, 2014). Estudo realizado por Soares e colaboradores apontou que entre 25 e 70% do gasto em saúde nos países em desenvolvimento correspondem a medicamentos (Soares e Deprá, 2012). Preocupada em promover o URM, a OMS desenvolveu os Indicadores do Uso de Medicamentos, tornando possível avaliar e descrever as condutas dos profissionais de saúde que influenciam a prática farmacêutica nos diferentes centros de saúde (Salud, 2002b; Farias *et al.*, 2007).

O conhecimento do usuário sobre o tratamento é importante para o uso racional e para a promoção da adesão à terapia, principalmente para pacientes polimedicados. Para isso é necessário que o medicamento seja prescrito de maneira legível e adequada, a fim de que o paciente conheça a forma farmacêutica, dose e duração do tratamento (Brasil, 1998; Marin, 2003). Além disso, para facilitar e garantir acesso, os medicamentos prescritos na Atenção Básica devem, preferencialmente, fazer parte da Relação de Medicamentos Essenciais (Brasil, 2004; Brasil, 1998).

A falta de informação e compreensão sobre o tratamento é um problema sério, pois pode levar a um controle insatisfatório das morbidades, resultando em complicações. Esse quadro é ainda mais grave quando pensamos nos idosos que são altamente propensos a terem multimorbidades e fazer uso de polifarmácia (Mao, 2017).

Entre os Indicadores do Uso de Medicamentos da OMS estão os Indicadores de Prescrição, os quais permitem conhecer as práticas terapêuticas, comparar parâmetros entre instituições semelhantes e descrever as necessidades de medicamentos da população assistida (Salud, 2002b).

Diante deste contexto, o objetivo deste trabalho foi avaliar o conhecimento dos usuários sobre a prescrição médica e os Indicadores de Prescrição recomendados pela OMS em duas UBS no município de Pelotas-RS.

2 MÉTODOS

Delineamento, local do estudo e período

Foi realizado estudo transversal, aplicando-se questionário estruturado, em duas UBS da cidade de Pelotas, RS, Brasil, no período de junho de 2016 a maio de 2017. A população do município conforme último censo do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE 2010), era de 328.275 habitantes (IBGE, 2011).

As duas UBS deste estudo fazem parte da “Rede Bem Cuidar”, parceria da Prefeitura Municipal de Pelotas e a Comunitas, a fim de servir à população com um conceito de atendimento à saúde mais humanizada, com foco na prevenção, buscando qualificar os serviços prestados. As UBSs da Rede Bem Cuidar contam com farmácias distritais que disponibilizavam medicamentos do componente básico, assim como os pertencentes à portaria 344/98 e à RDC 020/2011 constantes na REMUME (Pelotas, 2018; Brasil, 2011; Brasil, 1998). As duas UBSs eram pilotos deste serviço no município durante o período do estudo.

O trabalho foi realizado dentro do Programa de Educação pelo Trabalho PET-Saúde/GraduaSUS pelo grupo do curso de graduação em Farmácia da Universidade Federal de Pelotas. O programa visa fortalecer ações ensino-serviço-comunidade através de atividades de ensino, pesquisa e extensão universitária, bem como a participação da população no âmbito do SUS (Brasil, 2010).

Amostra

O conhecimento sobre a prescrição médica foi avaliado em uma amostra de conveniência de usuários com 18 anos ou mais que estavam na UBS para realização de consulta médica e que aceitaram participar do estudo assinando termo de consentimento livre esclarecido. Usuários que não tinham capacidade de se comunicar e/ou aqueles que foram para outros atendimentos na UBS, como consulta odontológica foram excluídos. O tamanho da

amostra utilizou o parâmetro recomendado pela OMS de no mínimo 600 entrevistas (WHO, 1993).

Indicadores

Este estudo avaliou indicadores de prescrição e indicadores de assistência ao paciente de acordo com o recomendado pela OMS (WHO, 1993). Os indicadores prescrição e suas formas de cálculo encontram-se descritos a seguir:

Número médio de medicamentos por consulta (Total de medicamentos prescritos/total de consultas);

Percentual de medicamentos prescritos por seu nome genérico (Total de medicamentos genéricos prescritos/ total de medicamentos prescritos x 100);

Percentual de consultas em que foram prescritos antibióticos (Número de consultas em que se prescreveu antibióticos/ total de consultas x 100);

Percentual de consultas em que foram prescritos medicamentos injetáveis (Número de consultas em que se prescreveu injetáveis/ total de consultas x 100);

Percentual de medicamentos prescritos que figuram na REMUME (Total de medicamentos prescritos que figuram na REMUME / total de medicamentos prescritos x 100).

Entre os indicadores de assistência ao paciente tempo médio de consulta e a proporção de pacientes de compreenderam a prescrição foram os avaliados.

Para o cálculo do tempo médio de consulta era acionado o cronômetro com o objetivo de mensurar o tempo de duração da consulta médica quando o paciente entrava na sala do consultório e encerrada a contagem quando este saía da sala. O tempo era anotado em minutos completos, sendo arredondado para o valor mais próximo. Para melhor avaliação e comparação dos resultados, estabeleceu-se uma classificação fundamentada na Portaria nº 1.101/GM do Ministério da Saúde (Brasil, 2002), assim como a recomendação da OMS (Brasil, 1999), de que o tempo sugerido para que a consulta seja adequadamente realizada é de 15 minutos.

A proporção de pacientes que compreenderam a prescrição foi avaliada mediante o questionamento sobre o entendimento do nome do medicamento prescrito, dosagem, número de vezes ao dia que tem que utilizar o medicamento, duração do tratamento e o motivo do uso. Foi considerado que houve compreensão da prescrição (conhecimento total da prescrição) quando o paciente respondeu sim para todas as questões. Essas perguntas sobre o conhecimento do paciente a respeito do tratamento medicamentoso eram realizadas após término da consulta, caso este recebesse prescrição e, posteriormente, o paciente era acompanhado à farmácia para a observação da dispensação dos medicamentos.

Essas informações foram coletadas para cada medicamento. Posteriormente, o conhecimento sobre cada medicamento foi transformado em conhecimento de cada pessoa sobre a prescrição e categorizado como: sem conhecimento (indivíduos que não tinham conhecimento de nenhuma informação sobre seus medicamentos); conhecimento parcial (indivíduos que não sabiam alguma informação sobre os medicamentos de sua prescrição); e, conhecimento total (aqueles que sabiam todas as informações sobre os seus medicamentos) (Brasil, 2006).

Coleta de Dados

A coleta de dados foi realizada por alunos do curso de Farmácia da Universidade Federal de Pelotas (UFPel), participantes do PET-Saúde/GraduaSUS, através de questionário estruturado e instrumento da OMS (WHO, 1993), após treinamento.

Estas entrevistas ocorreram em pontos frios nas salas de espera das UBS, em local afastado dos demais usuários, sempre que possível em tom de voz adequado, a fim de evitar constrangimentos.

Variáveis independentes:

Foram coletadas informações sociodemográficas e econômicas como idade, sexo, endereço, cor de pele autorrelatada (branca; preta/negra; parda/mulato; amarela e indígena), escolaridade (em anos de estudo) e renda mensal (reais). Devido à baixa frequência da cor da pele parda/mulato, amarela e indígena, estes foram agrupados formando a categoria mista. A renda mensal foi coletada em reais e transformada para número de salários mínimos. Como durante o período de coleta de dados, houve mudança do valor do salário mínimo no Brasil, foi criada uma variável de renda em salários mínimos considerando R\$ 880,00 para as entrevistas realizadas em 2016 e R\$937,00 para aquelas realizadas em 2017.

Análise Estatística

Os dados foram duplamente digitados no EpiDATA 3.1 por colaboradores diferentes, com posterior limpeza a partir da análise de consistência, garantindo a qualidade da informação. Posteriormente estes dados foram transferidos para o programa estatístico STATA 12.0 (StataCorp, CollegeStation, USA) para a realização das análises estatísticas. A partir dos dados coletados individualmente em cada prescrição foram calculados os indicadores preconizados pela OMS e descritos acima (WHO, 1993).

Foi realizada análise descritiva através de média e desvio-padrão para medidas contínuas com distribuição normal e mediana e intervalos interquartis para aquelas que apresentaram distribuição assimétrica. Para as variáveis categóricas, foram calculadas as

prevalências. Posteriormente, foram conduzidas análises bivariadas para comparação das proporções entre as cada UBS calculada através do teste de Qui-quadrado de Pearson, bem como teste t de Student para comparar as diferenças de médias dos tempos de consulta entre as UBS. Todas as análises serão realizadas considerando um nível de significância estatística de 5% e poder de 80%.

Aspectos Éticos

O presente estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Faculdade de Medicina da UFPel sob Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE) nº 60143416.0.0000.5317. Todos os participantes que aceitaram participar da pesquisa assinaram o TCLE.

3 RESULTADOS

Foram realizadas 610 entrevistas. Destas, 445(73%) tinham prescrição de pelo menos um medicamento, sendo o total de medicamentos prescritos de 1083. O número de medicamento por prescrição variou de 1 a 10. A maioria dos entrevistados foram mulheres (467 – 76,6%), de cor de pele branca (384 – 63%), residentes na área adstrita às UBS (95,5%) e com renda de até um salário mínimo (69,2%). A idade variou de 18 a 85 anos, sendo a média de 52 anos (DP 18,4), a escolaridade de 0 a 15 anos de estudo. O perfil dos usuários está apresentado na Tabela 1.

Os indicadores de prescrição das UBS estão apresentados no Quadro 1. Para a análise do conhecimento foram observados os 445 usuários que receberam prescrição médica, sendo 211 (47,4%) na UBS 1e 234 (52,6%) na UBS 2. A Tabela 1 também apresenta o perfil dos entrevistados que tinham prescrição, estratificado por UBS.

Quadro 1 - Indicadores de prescrição de duas UBS da cidade de Pelotas/RS-Brasil

Indicadores da OMS	Cálculo	Resultado
Número médio de medicamentos por consulta	1083/610	1,8
Percentual de medicamentos prescritos por seu nome genérico	(848/1083) x 100	78,3%
Percentual de consultas em que foram prescritos antibióticos	(60/610) x 100	9,8%

Percentual de consultas em que foram prescritos medicamentos injetáveis	$(15/610) \times 100$	2,5%
Percentual de medicamentos prescritos que figuram na REMUME	$(782/1083) \times 100$	72,2%

O tempo mediano de consulta na UBS1 foi de 14 minutos (variando de 3 a 57 minutos), e na UBS 2 foi de 18 minutos (variando de 2 a 43 minutos) apresentando diferença estatisticamente significativa ($p < 0,001$) (dado não apresentado em tabela).

Na Figura 1 estão apresentados os dados sobre conhecimento da prescrição nas duas UBS. Não houve diferença significativa no percentual de conhecimento entre as UBS ($p = 0,127$). Ainda, observou-se diferença significativa no conhecimento total dos pacientes sobre o conteúdo da prescrição entre as UBS para sexo feminino ($p = 0,014$), escolaridade de 5 a 8 anos de estudo ($p = 0,024$), renda menor que um salário mínimo ($p = 0,026$) e cor de pele mista ($p = 0,008$) (Tabela 1).

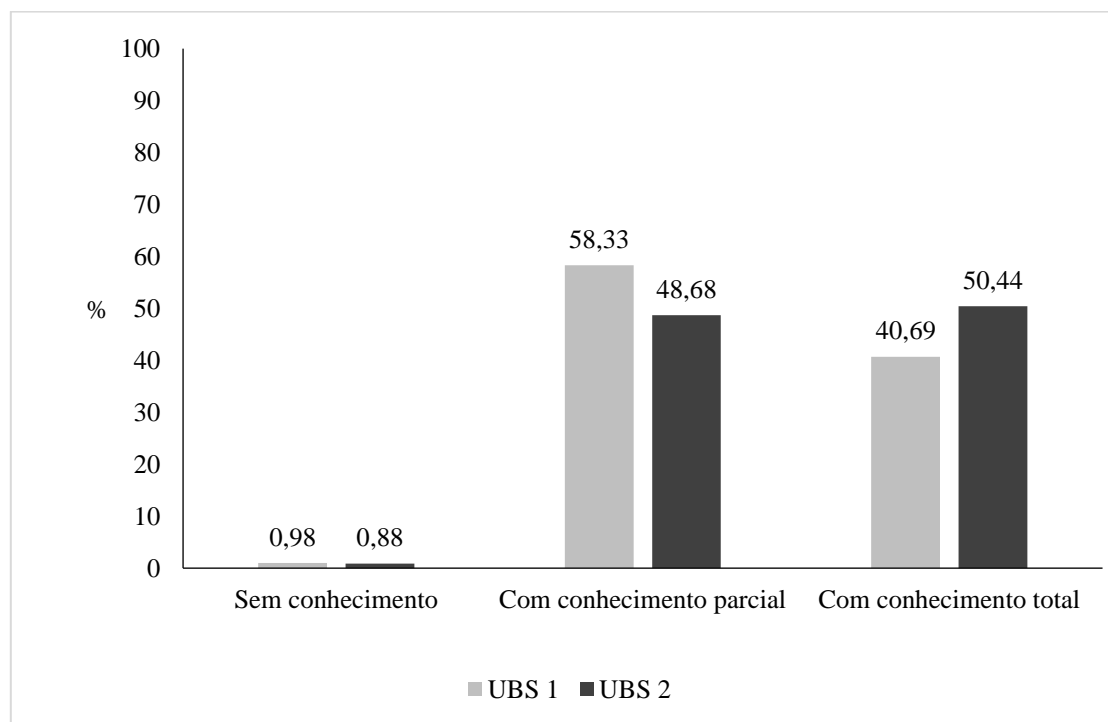


Figura 1. Distribuição do conhecimento da população sobre sua prescrição, estratificado por UBS. Pelotas/RS-Brasil. (n=432 pacientes que tiveram prescrição; $p = 0,127$).

Tabela 1. Descrição da amostra, comparação dos perfis dos pacientes que tiveram prescrição e comparação do conhecimento total do paciente sobre a prescrição entre as duas UBS de acordo com características socioeconômicas. Pelotas/RS- Brasil, 2017.

Variáveis	Amostra (N=610)	Perfil dos pacientes que tiveram prescrição (n=445)			Comparação do conhecimento total do paciente sobre a prescrição (N=198)		
		N (%)	UBS 1 N (%)	UBS 2 N (%)	Valor p	UBS 1 N (%)	UBS 2 N (%)
Sexo							
Masculino	143 (23,4)	49 (19,0)	55 (23,5)	0,242	16 (44,4)	23 (41,8)	0,804
Feminino	467 (76,6)	171 (81,0)	179 (76,5)		67 (39,9)	92 (53,2)	0,014
Idade (anos)							
18 – 59	353 (58,3)	120 (57,1)	133 (57,6)	0,813	57 (48,7)	76 (58,9)	0,109
60 – 79	229 (37,9)	84 (40,0)	89 (38,5)		25 (31,3)	36 (41,4)	0,174
80 ou mais	22 (3,8)	6 (2,9)	9 (3,9)		0	2 (22,2)	0,215
Escolaridade (anos de estudo)							
0 – 4	176 (29,0)	61 (29,1)	79 (33,9)	0,139	13 (22,0)	30 (38,9)	0,035
5 – 8	233 (38,4)	71 (33,8)	88 (37,8)		24 (34,8)	46 (52,9)	0,024
9 ou mais	198 (32,6)	78 (37,1)	66 (28,3)		46 (61,3)	39 (61,9)	0,945
Renda familiar (salários mínimos) *							
< 1 SM	187 (32,2)	56 (28,0)	78 (35,0)	0,003	20 (35,7)	42 (55,3)	0,026
1 SM	215 (37,0)	76 (38,0)	91 (40,8)		22 (30,5)	39 (44,3)	0,204
< 1 SM a < 2 SM	134 (23,1)	45 (22,5)	48 (21,5)		25 (58,1)	23 (48,9)	0,382
2 SM ou mais	45 (7,7)	23 (11,5)	6 (2,7)		13 (56,5)	4 (66,7)	0,653
Cor da pele **							
Branca	384 (63,0)	130 (61,6)	161 (69,1)	0,233	53 (42,4)	76 (48,1)	0,566
Negra	135 (22,2)	51 (24,2)	43 (18,5)		22 (44,0)	22 (52,4)	0,507
Mista	90 (14,8)	30 (14,2)	29 (12,4)		8 (27,6)	17 (63,0)	0,008

Fonte: dados da pesquisa

* SM – salário mínimo. Valor na data da coleta: R\$880,00 no ano de 2016; R\$937,99 em 2017; **Cor da pele auto referida. Mista – parda/mulata, amarela, indígena, outra, ignorada

Na Figura 2 estão representados os motivos de desconhecimento relatados em relação a cada medicamento prescrito (n=1083) em ambas UBS. As informações que os usuários tiveram maior dificuldade de compreender foram relacionadas à dosagem (26,9% e 34,9% dos

medicamentos; $p=0,006$) e o nome do medicamento (14,7% e 29,8%; $p<0,001$) nas UBS 2 e 1, respectivamente.

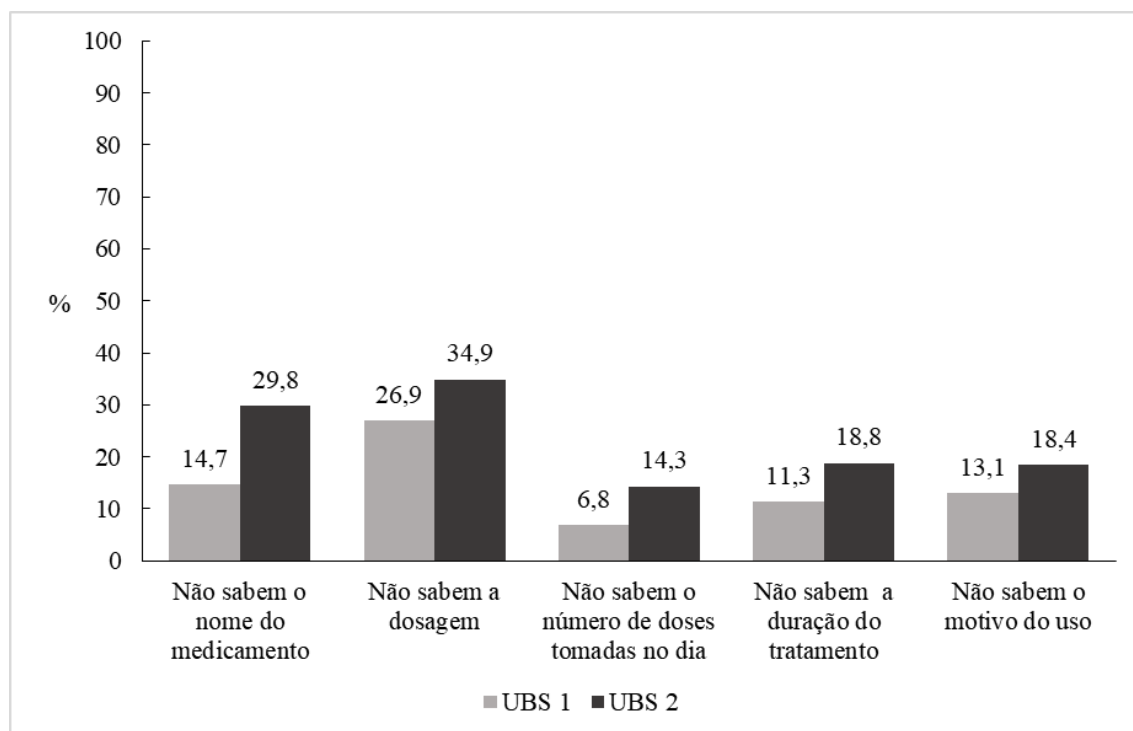


Figura 2. Desconhecimento em relação a cada medicamento prescrito nas UBS estudadas. Pelotas/RS-Brasil, 2017 (n=1.083 medicamentos).

4 DISCUSSÃO

Os principais resultados deste estudo apontam que, dos 610 usuários acompanhados, 73% receberam prescrição após consulta médica. A maioria eram mulheres, brancas, com renda até um salário mínimo. O tempo mediano de consulta foi maior na UBS 2 ($p<0,001$), entretanto o conhecimento dos usuários sobre sua prescrição não demonstrou diferença estatisticamente significativa entre as UBSs.

O número médio de medicamentos por consulta se assemelha ao encontrado nos estudos de Blumenau – SC (1,8) (Colombo *et al.*, 2004), Campina Grande – PB (1,5) (Farias *et al.*, 2007) e Uruguaiana – RS (1,7) (Bittencourt *et al.*, 2017). Este indicador visa identificar e avaliar o grau de polifarmácia nas prescrições observadas (WHO, 1993). Tanto no presente estudo quanto nos anteriormente citados realizados no Brasil, o número médio de medicamentos por consulta está dentro do valor recomendado pela OMS (2,0 ou menos) (WHO, 1993), o que pode indicar que os profissionais prescritores estão na busca de uma prescrição mais racional no que se refere a este indicador. Resultados superiores foram encontrados em estudos realizados em

outros países como Gana (4,3) (WHO 1995) e Nigéria (3,8) (Hogerzeil *et al.*, 1993). As diferenças podem ser influências dos sistemas de saúde destes países e do perfil socioeconômico e de morbimortalidade da população atendida (Santos, 2004). O uso de vários medicamentos, por vezes em múltiplas doses, pode acarretar a falta de adesão à farmacoterapia por parte do usuário, bem como o aparecimento de interações medicamentosas ou ainda de Reações Adversas a Medicamentos (RAM) (Brasil, 2014; Oenning *et al.*, 2011).

Observou-se grande número de prescrições utilizando o nome genérico (78,3%), sendo um pouco superior à média encontrada no Brasil (75,5%) (Brasil, 2005) e nos demais estudos apresentados na Tabela 2. A prescrição utilizando o nome genérico é obrigatória no SUS, pois facilita o acesso aos medicamentos por parte do usuário, seja na rede privada como na rede pública de saúde (Farias *et al.*, 2007). Estudo realizado em Ribeirão Preto por Santos *et al.* (Santos, 2004), utilizando a mesma metodologia do presente estudo, obteve resultado inferior neste indicador (30,6%). A diferença no resultado pode ser explicada pelo fato de o estudo de Ribeirão Preto - SP ter sido realizado no ano de 1998, antes da implementação da lei nº 9.787 de 1999 (Brasil, 1999) que estabelece os medicamentos genéricos e o uso do nome do princípio ativo nas prescrições. Assim, os prescritores estavam ainda começando a prescrever medicamentos genéricos e se apoderando desta nova possibilidade.

Tabela 2. Indicadores de Prescrição de Medicamentos em estudos nacionais.

Estudos	Número médio de medicamentos por consulta	Percentual de medicamentos prescritos por seu nome genérico (%)	Percentual de consultas em que foram prescritos antibióticos (%)	Percentual de consultas em que foram prescritos medicamentos injetáveis (%)	Percentual de medicamentos prescritos que figuram na REMUME (%)
Pelotas, RS (maio/2016 - abril de 2017)	1,8	78,3	9,8	2,5	72,2
Uruguaiana, RS (2013) (Bittencourt <i>et al.</i> , 2017)	1,7	75,5	9,7	3,7	67,7
Brasil (2005) (Brasil, 2005)	2,3	84,2	40,1	7,9	78,3
Campina Grande, PB (2005) (Farias <i>et al.</i> , 2007)	1,5	84,2	21,1	1,1	91,9

Blumenau, SC (2004) (Colombo <i>et al.</i>, 2004)	1,8	Dado não coletado	12,5	8,1	82,4
Ponta Grossa, PR (2002) (Marcondes, 2002)	2,6	71,0	33	13	87
Brasília, DF (2001) (Naves <i>et al.</i>, 2005)	2,3	73,2	26,4	7,5	85,3
Ribeirão Preto, SP (1998) (Santos <i>et al.</i>, 2004)	2,2	30,6	21,3	8,3	83,4
Valores recomendados pela OMS (OMS, 1993)	2,0 ou menos	100,0	20 ou menos	10,0	70,0

Do total de medicamentos prescritos, 9,5% eram antimicrobianos, valor próximo ao encontrado em Uruguaiana - RS (9,7%) (Bittencourt *et al.*, 2017). O mau uso dos antimicrobianos associados à resistência bacteriana vem sendo evidenciado em alguns estudos como o realizado em 12 países em desenvolvimento, não estando o Brasil incluído na amostra, destacando Uganda e Sudão como os países que mais prescrevem estes medicamentos (56% e 63%, respectivamente) (Hogerzeil *et al.*, 1993). Estudo publicado em 2005, com amostra nacional utilizando 29 unidades ambulatoriais, mostrou que o Brasil prescreveu cerca de 40,1% de antimicrobianos, do total de medicamentos prescritos (Brasil, 2005). Porém, no nosso estudo foi encontrada baixa prescrição destes medicamentos, o que pode estar associado à tendência a uma prescrição racional de antimicrobianos, recomendação importante da OMS (WHO, 1993). Este resultado pode ser influência da RDC 20 de 2011 (Brasil, 2011) que regulamenta o controle de substâncias classificadas como antimicrobianas no Brasil. Assim, é possível inferir que se faz necessária a promoção do uso racional de antimicrobianos, de forma contínua, em especial na Atenção Primária a Saúde (APS), de forma a sensibilizar os profissionais prescritores, pois geralmente lidam com infecções de menor gravidade (ex.: infecções respiratórias) que não necessitam de antimicrobianos ou que podem ser curadas com antibióticos mais comuns ou menos passíveis de resistência bacteriana (Costa *et al.*, 2012).

A porcentagem de prescrição de injetáveis está dentro do recomendado pela OMS, estando acima do encontrado em Campina Grande – PB (1,1) (Farias *et al.*, 2007), e inferior aos estudos de Uruguaiana - (3,7) (Bittencourt *et al.*, 2017), Blumenau – SC (8,1) (Colombo *et al.*, 2004), Ponta Grossa – PR (13) (Marcondes *et al.*, 2002), Brasília – DF (7,5) (Naves *et al.*,

2005) e Ribeirão Preto – SP (8,3) (Santos *et al.*, 2004). A porcentagem de prescrição de injetáveis pode estar relacionada à baixa disponibilidade de medicamentos nesta forma farmacêutica presentes na REMUME, ou ainda pelo fato de, tanto os prescritores como os usuários, preferirem formas mais convenientes e acessíveis.

A implementação da REMUME é ponto importante e fundamental na promoção do URM (Brasil, 1998). O resultado observado para este indicador supera os resultados encontrados em Uruguaiana – RS (67,7%) (Bittencourt *et al.*, 2017) e os 70% recomendados pela OMS (WHO, 1993), mas o ideal é que este valor seja ainda maior. Este resultado demonstra adesão à REMUME por parte dos prescritores, o que pode também indicar que há divulgação da lista e informação sobre sua importância por parte da gestão municipal, assim como sua adequação ao perfil epidemiológico da cidade. Assim sendo, é importante que esta seja mantida atualizada para melhor atender à população.

Uma limitação deste estudo pode ser o fato de ter sido realizado em apenas duas UBS, ambas participantes da Rede Bem Cuidar, com Estratégia de Saúde da Família (ESF) e incluídas no PET, o que não representa a realidade das demais UBS da cidade. Torna-se claro que os resultados encontrados para as UBS estudadas são positivos quando comparados a outros estudos. A explicação para tal resultado pode ser dada pelo fato de ambas as UBS, além de fazerem parte da ESF, estão incluídas na Rede Bem Cuidar (Pelotas., 2018), tornando-as padrão, com organização diferenciada das demais UBS. Estas UBS têm reuniões semanais onde são discutidas as demandas que surgem frequentemente. Treinamentos também são dados à equipe a fim de manter a qualificação dos trabalhadores das UBS. Outro ponto forte é a inserção da academia junto às UBS. Diversas ações foram realizadas pelo programa PET GraduaSUS, destacando em especial o curso de Farmácia, o qual participou de algumas reuniões semanais das unidades, espaço onde foi possível realizar trocas e contribuir para o fortalecimento da relação academia-unidade de saúde-usuários, realização de ações de conscientização e divulgação sobre a importância da REMUME junto aos profissionais prescritores, participação mais ativa do profissional farmacêutico junto à equipe, dentre outros. As UBS contam ainda com a participação de acadêmicos e professores de outros cursos da universidade como Enfermagem, Terapia Ocupacional, Odontologia e Medicina, ponto forte para fortalecer o trabalho multi, inter e transdisciplinar, sempre com foco nos usuários atendidos pelas unidades.

Quanto ao perfil dos entrevistados, houve predominância do sexo feminino associado à maior compreensão da prescrição médica, o que pode ocorrer por diversos fatores, entre eles, segundo Cruzeta *et al.* (2013) o fato de mulheres utilizarem mais os serviços de saúde, mais

medicamentos e ainda, por vezes, serem responsáveis pelo monitoramento do tratamento de seus familiares. Vários estudos apontam que os homens, em geral, têm mais problemas de saúde do que as mulheres e também têm maior frequência de óbito devido a este fato, reflexo da menor procura pelos serviços de atenção primária à saúde que as mulheres, por não reconhecerem como tarefa masculina o cuidado com a saúde, ou ainda, pela falta de unidades voltadas à saúde do homem (Gomes *et al.*, 2011; Couto *et al.*, 2010; Knauth *et al.*, 2012; Oliveira *et al.*, 2016).

Apesar de não ser observada diferença significativa entre as UBSs em relação ao número de indivíduos com conhecimento total sobre sua prescrição, foi possível observar que este valor é baixo, sendo o nome do medicamento e a dosagem utilizados os itens de maior dúvida entre os usuários das duas UBS. Dados semelhantes a um estudo onde aproximadamente 20% dos usuários entrevistados demonstraram não saber a dose e menos de 40% conheciam o nome do medicamento prescrito (Oenning *et al.*, 2011).

O tempo de consulta é uma das variáveis fundamentais deste estudo, devendo ser adequado para que o prescritor consiga orientar corretamente o usuário. Vale ressaltar que, segundo o Guia Para a Boa Prescrição Médica da Organização Mundial da Saúde (Organização Mundial De Saúde, 1998), após selecionar os medicamentos e redigir a prescrição, o médico deve informar ao usuário como se dará o tratamento; os objetivos a curto e longo prazo; como, quando e por quanto tempo; os benefícios e riscos, possíveis efeitos adversos; como e onde devem ser armazenados os medicamentos; além de onde descartar vencidos e sobras. Orientar sobre todos estes aspectos, demanda tempo. A falta de tempo e de uma sensibilização desenvolvida durante a formação do médico reflete no usuário ser pouco informado e consultado sobre sua saúde (Baos, 1999).

Considerando que o tempo de consulta recomendado pela OMS é de 15 minutos, a UBS 1 chegou a um valor de tempo médio muito próximo do recomendado e a UBS 2 ultrapassou esse valor. Os valores encontrados neste estudo foram maiores do que os encontrados na literatura nacional, que varia entre 7 e 8 minutos, de acordo com estudos, nas cidades de Fortaleza (Freitas *et al.*, 2011) Campo Grande (Cunha *et al.*, 2002), Ponta Grossa (Marcondes *et al.*, 2002) e no estado da Paraíba (Portela *et al.*, 2012). Na literatura internacional, o maior tempo de consulta foi encontrado na Suécia (22,5 minutos) e de acordo com Irving *et al.* (2017), o menor em Bangladesh (48 segundos).

Os tempos médios de consulta encontrados neste trabalho são clínica e estatisticamente significativos. Fato observado na UBS 2, a qual possui o maior tempo médio de consulta,

podendo estar relacionado com maior nível de compreensão total da prescrição e menor nível de usuários categorizados como sem compreensão da prescrição médica, observados neste estudo.

Independente do gênero, a educação em saúde e correta orientação dos usuários pelos prescritores são fundamentais para assistência segura (Viola *et al.*, 2014). O usuário encontra alguns obstáculos ao receber as informações sobre seus medicamentos. Dificuldade na comunicação verbal e não verbal com profissionais que utilizam perguntas fechadas impedindo narrativas mais amplas dos usuários sobre sua saúde; assim como baixa escolaridade (Carvalho *et al.*, 2018; Fröhlich *et al.*, 2010; Moura *et al.*, 2012). Além disso, foi observado que uma parcela da população atendida por essas UBS não tem conhecimento sobre os medicamentos. Porém essas UBS possuem uma estrutura com vários profissionais, incluindo um farmacêutico, que pode auxiliar a esclarecer dúvidas sobre os medicamentos. Usuários de UBS que não possuem este profissional enfrentam essa barreira a mais.

Um fator que pode estar contribuindo para a correta compreensão da prescrição por 40% na UBS 1 e 50% na UBS 2 é a idade. Estudo de Cruzeta *et al* (2013) apontou que pessoas mais jovens compreenderam melhor a prescrição do que as mais velhas. Além disso, de acordo com Cunha *et al.* (2002), a menor escolaridade, a dificuldade na leitura e a menor familiaridade com a linguagem dos prescritores podem interferir na compreensão da prescrição. Fröhlich *et al.* (2010) também identificaram que a escolaridade esteve associada com o conhecimento da prescrição.

Em geral, quanto maior a renda, maior o conhecimento total sobre os medicamentos e a diminuição da renda, por vezes associa-se a uma menor escolaridade, maior propensão a adoecimento precoce, maior número de problemas de saúde e maior utilização de medicamentos, o que também pode estar associado a uma menor compreensão da prescrição (Oenning *et al.*, 2011).

Este estudo vem a contribuir para o conhecimento do perfil de prescrições emitidas nas UBS estudadas caracterizando estes locais, beneficiando as unidades estudadas. Conforme os resultados expostos, conclui-se que grande parte dos entrevistados não possui conhecimento adequado sobre a prescrição médica, influenciando assim na administração correta dos medicamentos e prosseguimento do tratamento medicamentoso. Portanto, faz-se necessário rever medidas para melhorar o fornecimento de informações aos usuários, seja diretamente com o prescritor, com as equipes que compõem as UBS ou ainda através da dispensação realizada nas farmácias das unidades. É possível inferir que ações de educação em saúde e apoio técnico-

científico podem vir a somar e otimizar os resultados encontrados. A inserção da universidade no serviço de saúde e comunidade é um fator que vai ao encontro dessas ações e que, portanto, vem a somar junto à saúde do município.

REFERÊNCIAS

- 1 BRASIL; MINISTÉRIO DA SAÚDE; CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE. **Resolução, CNS nº 338, de 06 de maio de 2004. Política de Assistência Farmacêutica.** Diário Oficial da União 2004.
- 2 ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. **Cómo desarrollar y aplicar una política farmacéutica nacional:** OMS Ginebra, Suiza 2002a.
- 3 BRASIL; MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Portaria GM Nº 3.916, de 30 de outubro de 1998. Portaria de aprovação da Política Nacional de Medicamento.** Diário Oficial da União.: 1998.
- 4 MARIN, N. **Assistência farmacêutica para gerentes municipais.** Rio de Janeiro: OPAS/OMS, 2003.
- 5 WORLD HEALTH ORGANIZATION. **The rational use of drugs: report of the Conference of Experts.** 1987. Geneva: World Health Organization, 2014.
- 6 SOARES, JCRDS; DEPRÁ, A. S. **Ligações perigosas: indústria farmacêutica, associações de pacientes e as batalhas judiciais por acesso a medicamentos.** Physis: Revista de Saúde Coletiva, v. 22, p. 311-329, 2012. ISSN 0103-7331.
- 7 ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. **Promoción del uso racional de medicamentos: componentes centrales.** Perspectivas políticas sobre medicamentos de la OMS, v. 5, 2002b.
- 8 FARIAS, A. D. et al. Indicadores de prescrição médica nas unidades básicas de Saúde da Família no município de Campina Grande, PB. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, v. 10, p. 149-156, 2007. ISSN 1415-790X.
- 9 MAO, A. Y. Y. **Cuidado farmacológico para idosos em polimedicação da EFS Mato Grosso.** 2017.
- 10 BRASIL.; ESTATÍSTICA., I. B. D. G. E. **Censo demográfico 2011.** 2011. Disponível em: < <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/rs/pelotas/panorama> >.

- 11 PELOTAS., P. M. D. Rede Bem Cuidar. Disponível em <<http://www.pelotas.rs.gov.br/saude/rede-bem-cuidar>>. Acesso em 20 de março de 2018., 2018. Disponível em: < <http://www.pelotas.rs.gov.br/saude/rede-bem-cuidar> >.
- 12 BRASIL.; ANVISA. **Resolução RDC nº 20 de 5 de maio de 2011. Dispõe sobre o controle de medicamentos à base de substâncias classificadas como antimicrobianos, de uso sob prescrição, isoladas ou em associação.** Brasília: Diário Oficial da União: 9 de maio. 2011. p. 39-41 p. 2011.
- 13 BRASIL.; SANITÁRIA., S. D. V. **Portaria n. 344, de 12 de maio de 1998. Aprova o Regulamento Técnico sobre Substâncias e Medicamentos Sujeitos a Controle Especial.** 1998.
- 14 BRASIL.; SAÚDE., M. D. **Portaria Interministerial nº 421, de 03 de março de 2010. Institui o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET Saúde) e dá outras providências.** Brasília 2010.
- 15 WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Como investigar el uso de medicamentos en los servicios de salud: indicadores seleccionados del uso de medicamentos.** Ginebra: Organización Mundial de la Salud., 1993.
- 16 BRASIL, M. D. S. **Portaria GM nº 1101 de 12 de junho de 2002. Estabelece os parâmetros de cobertura assistencial no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS.** Diário Oficial da União, 2002.
- 17 TRIBUNAL DE CONTAS DA UNIÃO. **Ata número 41 de 15 de setembro de 1999** Brasília (DF): Diário Oficial da União: 28 set 1999. Seção 2. p. 203-30. p. 1999.
- 18 BRASIL.; SAÚDE., M. D.; SECRETARIA DE CIÊNCIA, T. E. I. E. **Planejar é preciso: uma proposta de método para aplicação á assistência farmacêutica.** Brasília. 2006.
- 19 COLOMBO, D. et al. Padrão de prescrição de medicamentos nas unidades de programa de saúde da família de Blumenau. **Revista Brasileira de Ciências Farmacêuticas**, v. 40, n. 4, p. 549-558, 2004. ISSN 1809-4562.
- 20 BITTENCOURTI, R. A. et al. Avaliação da Assistência Farmacêutica em um município no Sul do Brasil. **REV BRAS EPIDEMIOL**, v. 20, n. 2, p. 310-323, 2017.
- 21 ORGANIZATION., P. A. H. **Rapid Pharmaceutical Management Assessment: An Indicator-Based Approach.**
- 22 HOGERZEIL, H. V. et al. Field tests for rational drug use in twelve developing countries. **The Lancet**, v. 342, n. 8884, p. 1408-1410, 1993. ISSN 0140-6736.

- 23 SANTOS, V.; NITRINIB, S. M. O. O. Indicadores do uso de medicamentos prescritos e de assistência ao paciente de serviços de saúde. **Revista de Saúde Pública**, v. 38, n. 6, p. 819-26, 2004. Disponível em: <
http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102004000600010&lng=en&nrm=iso&tlng=en >.
- 24 MINISTÉRIO DA SAÚDE (BR), S. D. C., TECNOLOGIA E INSUMOS ESTRATÉGICOS, DEPARTAMENTO DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA E INSUMOS ESTRATÉGICOS. **Serviços farmacêuticos na atenção básica à saúde: Cuidado Farmacêutico na Atenção Básica; caderno 1**. Brasília (DF) 2014.
- 25 OENNING, D.; OLIVEIRA, B. V. D.; BLATT, C. R. Conhecimento dos pacientes sobre os medicamentos prescritos após consulta médica e dispensação. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 16, p. 3277-3283, 2011. ISSN 1413-8123.
- 26 SAÚDE, O. P.-A. D. Avaliação da Assistência Farmacêutica no Brasil: estrutura, processo e resultados. **Série Medicamentos e outros insumos essenciais para a saúde**, 2005.
- 27 BRASIL. **Lei Federal nº 9.787, de 10 de fevereiro de 1999. Altera a Lei nº 6.360, de 23 de setembro de 1976, que dispõe sobre a vigilância sanitária estabelece o medicamento genérico, dispõe sobre a utilização de nomes genéricos em produtos farmacêuticos e dá outras providências.** Diário Oficial da União, 1999. 1-2 Disponível em: <
http://www.anvisa.gov.br/legis/consolidada/lei_9787_99.htm >.
- 28 COSTA, A. et al. Uso Racional de Medicamentos–temas selecionados. **Brasília: Editora MS**, p. 38, 2012.
- 29 MARCONDES, N. S. P. **A assistência farmacêutica básica e o uso de medicamentos na zona urbana do município de Ponta Grossa, Paraná: estudo de caso**. 2002.
- 30 NAVES, J. O. S.; SILVER, L. D. Evaluation of pharmaceutical assistance in public primary care in Brasília, Brazil. **Revista de Saúde Pública**, v. 39, n. 2, p. 223-230, 2005. ISSN 0034-8910.
- 31 CRUZETA, A. P. S. et al. Fatores associados à compreensão da prescrição médica no Sistema Único de Saúde de um município do Sul do Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 18, p. 3731-3737, 2013. ISSN 1413-8123.
- 32 GOMES, R. et al. Os homens não vêm! Ausência e/ou invisibilidade masculina na atenção primária. **Ciência & saúde coletiva**, v. 16, p. 983-992, 2011. ISSN 1413-8123.

- 33 COUTO, M. T. et al. O homem na atenção primária à saúde: discutindo (in) visibilidade a partir da perspectiva de gênero. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, v. 14, p. 257-270, 2010. ISSN 1414-3283.
- 34 KNAUTH, D. R.; COUTO, M. T.; FIGUEIREDO, W. D. S. A visão dos profissionais sobre a presença e as demandas dos homens nos serviços de saúde: perspectivas para a análise da implantação da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 17, p. 2617-2626, 2012. ISSN 1413-8123.
- 35 DE OLIVEIRA, R. E. M. et al. Uso de medicamentos por homens de uma unidade de saúde da família. **Ciência & Saúde**, v. 9, n. 2, p. 63-69, 2016. ISSN 1983-652X.
- 36 ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **Guia para a boa prescrição médica**. Artmed, 1998. ISBN 9788573073690.
- 37 BAOS, V. V. La calidad en la prescripción de medicamentos. **Información Terapéutica del Sistema Nacional de Salud**, v. 23, n. 2, p. 45-54, 1999. Disponível em: < <https://www.mschs.gob.es/biblioPublic/publicaciones/docs/prescripcion.pdf> >.
- 38 FREITAS, J.; NOBRE, A. C. L. Avaliação da assistência farmacêutica do município de Mombaça-CE. **Revista Brasileira de Farmácia Hospitalar e Serviços de Saúde**, v. 2, n. 1, p. 15-20, 2011.
- 39 DA CUNHA, M. C. N.; ZORZATTO, J. R.; DE CASTRO, L. L. C. Avaliação do uso de medicamentos na Rede Pública Municipal de Saúde de Campo Grande/MS. **Revista Brasileira de Ciências Farmacêuticas**, v. 38, n. 2, p. 215-227, 2002. ISSN 1809-4562.
- 40 PORTELA, A. D. S. et al. Indicadores de prescrição e de cuidado ao paciente na atenção básica do município de Esperança, Paraíba, 2007. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 21, n. 2, p. 341-350, 2012. ISSN 1679-4974.
- 41 IRVING, G. et al. International variations in primary care physician consultation time: a systematic review of 67 countries. **BMJ open**, v. 7, n. 10, p. e017902, 2017. ISSN 2044-6055.
- 42 VIOLA, D. C. M. et al. Unidades avançadas: medidas de qualidade no atendimento de urgência e emergência. **Einstein (São Paulo)**, v. 12, n. 4, p. 492-498, 2014. ISSN 1679-4508.
- 43 DE CARVALHO, T. P. et al. Conhecimento dos pacientes sobre a prescrição medicamentosa no serviço de emergência. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 71, n. 2, 2018. ISSN 0034-7167.
- 44 FRÖHLICH, S. E.; DAL PIZZOL, T. D. S.; MENGUE, S. S. Instrumento para avaliação do nível de conhecimento da prescrição na atenção primária. **Revista de Saúde Pública**, v. 44, p. 1046-1054, 2010. ISSN 0034-8910.

45 MOURA, J. D. C. **Interações e comunicação entre médicos e pacientes na atenção primária à saúde: um estudo hermenêutico**. 2012. Universidade de São Paulo.